

пациентами на занятиях, дежурствах, при обучении в субординатуре, интернатуре, при прохождении практики.

В целом медицинское обучение, как одно из наиболее финансово- и ресурсоемких, настоятельно требует использования технологий доказательного образования как ведущей формы трансляции медицинских знаний. Активное их внедрение становится делом ближайшего будущего.

Выводы:

1. Трансляция медицинских знаний в высшей школе должна быть основана на принципах доказательной медицины и доказательного образования.

2. Доказательная медицина определяет достоверность транслируемых знаний, доказательное образование – эффективность методов трансляции.

Литература:

1. Аствацатурян, М. От идеи до аптеки / М. Аствацатурян // Еженедельная газета научного общества «Поиск». – Москва. – 2014 г. – №36 (1318). – С.15.

2. Образовательный стандарт Республики Беларусь «Высшее образование. Первая ступень. Специальность 179 01 01 «Лечебное дело», утвержденный и введенный в действие постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.13 №88.

3. Doern, G. The value of outcomes data in the practice of clinical microbiology / G.V. Doern // J. Clin. Microbiol. – 2014. – Vol.52, №5. – p. 1314–1316.

4. Olsen, C. Review of the Use of Statistics in Infection and Immunity / C.H. Olsen // Infect. Immun. – 2003. – Vol.71. – p. 6689-6692.

5. Reinhart, K. New Approaches to Sepsis: Molecular Diagnostics and Biomarkers / K. Reinhart, M. Bauer, N.C. Riedemann C.S. Hartog // Clin. Microbiol. Rev. – 2012. – Vol.25, №4. – p. 609–634.

ИЗУЧЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПРИ ОСВОЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ»

**Гидранович А.В., Шаппо Г.М., Шляхтунов Е.А.,
Кожар В.Л., Луд Л.Н., Луд Н.Г.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Освоение практических навыков при изучении онкологии является частью многоуровневой системы управления и контроля образовательного процесса в УО «ВГМУ». Эта система обеспечивает информирование об уровне усвоения практических навыков обучающимися, методом регулярного системного отслеживания степени обучения, что позволяет своевременно вносить корректировки в учебный процесс [1].

Целью преподавания практических навыков на кафедре онкологии является корректирующее воздействие при недостаточном усвоении материала и интеграция практических навыков в единую систему клинического диагностического поиска. Структура практических навыков сформирована таким образом, чтобы в полной мере отражать вопросы интеллектуального процесса при проведении диагностики либо дифференциальной диагностики в реальной среде, моделируя реальную деятельность практического врача. Еще одним важным условием при освоении практическими навыками является высокий уровень самостоятельности студента и тщательный контроль за качеством их выполнения. Необходимость обучения установлению доверительного контакта с пациентами, обследуемыми по поводу злокачественного заболевания, требует индивидуальной работы студентов с данным типом пациентов с учетом психологических механизмов и индивидуального состояния каждого пациента, что требует высокого уровня эмпатии и психологических компетенций.

Учитывая факт социальной значимости овладения студентами практическими навыками выявления злокачественных заболеваний на ранних стадиях (что уменьшает показатели смертности, запущенности, инвалидности от данной патологии), этот вопрос является приоритетным в обучении. Оценка и коррекция диагностических компетенций является приоритетной задачей. Учитывая тот факт, что проверить качество выполнения того или иного практического навыка можно только в конкретной клинической ситуации, студентам предлагается реальный диагностический поиск, который оформляется в виде заключения, которое затем сравнивается с клиническими данными пациента в клинической истории болезни. К окончанию изучения дисциплины студент должен проводить качественный диагностический поиск для выявления ранних, типичных, поздних и общих симптомов опухолевых образований.

Методы. Все практические навыки, которыми студент должен овладеть при изучении дисциплины разделены на три группы: общедиагностические практические навыки, специальные диагностические навыки, организационно-методические навыки. Таким образом, студент не только должен уметь самостоятельно провести определенные диагностические процедуры, но и уметь назначить и контролировать диагностический процесс в мультидисциплинарной команде.

Выделены следующие разделы освоения практическими навыками:

1. эффективная коммуникация с онкологическими пациентами
2. выявление симптомов и синдромов злокачественных заболеваний (особое внимание уделяется выявлению ранних симптомов);

3. составление рационального плана обследования пациента, умение взаимодействия с диагностическими службами, правильное формулирование записей и назначений;

4. умение самостоятельной интерпретации результатов диагностических исследований;

5. умение сформулировать онкологический диагноз;

6. умение назначить правильное лечение (радикальное, паллиативное, симптоматическое) при злокачественном заболевании,

7. умение выявлять рецидивы и прогрессирование заболевания.

Все данные регистрируются в дневник курации. Разделы 1–3 представлены в блоке 1 записи дневника, 4,5 – в блоке 2, разделы 6,7 – в блоке 3 (рис. 1).

Блок 1

Дата		Отделение		Палата №	
Пациент:					
	Фамилия				
	Имя				
	Отчество				
	Дата рождения		Пол		
Адрес					
Жалобы					
Объективный статус					
Предварительный диагноз					
План обследования					

Блок 2

Информативные результаты клинических и инструментальных методов обследования	
Клинический диагноз	

Блок 3

План лечения
План реабилитации
План диспансеризации

Рисунок 1 – Страница дневника курации.

Для развития коммуникационных и диагностических навыков студент получает на курацию несколько пациентов в течение занятия

(обычно 2–3), с которыми он должен установить психологический контакт, собрать анамнез, провести тщательное посистемное клиническое обследование. Полученные данные дают возможность студенту выставить предварительный диагноз, назначить диагностические процедуры для его уточнения. Результаты этого этапа работы фиксируются в дневник курации отдельной записью.

Объем выполняемой работы на этом этапе соответствует осмотру пациента в условиях амбулаторного приема, на который врачу отводится 12 минут, студент располагает большим бюджетом времени, около 20 минут на пациента. После этого студент получает клиническую историю болезни, где уточняет правильность выполнения предыдущего этапа, под контролем преподавателя уточняет результаты, проводит дополнительное обследование для выявления тех симптомов, которые студент не смог обнаружить самостоятельно.

Затем студент изучает план обследования, данные лабораторных и инструментальных методов обследования и переносит те из них, которые определяют клинический диагноз в дневник курации (результаты морфологических исследований, данные о распространенности опухолевого процесса). Это позволяет сформулировать клинический диагноз и заполнить блок 2 дневника курации.

На следующем этапе студент уточняет план лечения в соответствии со стадией заболевания, распространенностью опухолевого процесса, записывает план реабилитации и план диспансеризации после радикального лечения.

Контроль преподавателя заключается в оценке методической правильности выполнения диагностических манипуляций и процедур. Использование дневника курации позволяет разъяснить единство диагностического процесса с естественной историей заболевания, оценить степень развития клинического мышления у студента, интегрировать разрозненные знания и умения в единую систему диагностических и организационно-методических компетенций.

Необходимость выполнения записей в учебную документацию организует студентов, мотивирует их к выполнению учебной работы, к изучению клинической документации, более ответственному отношению к клинической работе с пациентами, что благотворно влияет на повышение уровня не только практической, но и теоретической подготовки. При решении практических задач студенты часто обращаются к учебным материалам, нормативной документации Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Выводы.

1. В связи с применением предложенного способа обучения практическим навыкам, студенты изучают модель практической деятельности в контролируемых условиях учебного занятия, позволяю-

щих проводить быструю и эффективную коррекцию неверно либо неполно усвоенного материала.

2. У студентов отмечается высокая мотивация к учебной деятельности.

Литература:

1. Дейкало, В.П. Система мониторинга качества освоения практических навыков студентами лечебного факультета УО «ВГМУ» / В.П. Дейкало, Н.Ю. Коневалова, А.Н. Щупакова, К.Н. Егоров, В.В. Сиротко // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2013. – Т.12, №2. – с. 135 –142.

РОЛЬ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН В ПРЕОДОЛЕНИИ ТРАНСЛЯЦИОННЫХ БАРЬЕРОВ

Гидранович Л.Г.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Достижения фундаментальных наук медико-биологического профиля и смежных с ними химии, физики, математики привели к значительному прогрессу в области медицинских технологий, внедрению современных методов диагностики и лечения заболеваний. Наряду с развитием биохимии, физиологии, молекулярной биологии, биофизики возникли новые направления исследований: геномика, транскриптомика, протеомика, пептидомика, метаболомика, раскрыты тонкие механизмы регуляции метаболических процессов, выяснен патогенез многих заболеваний на молекулярном уровне, синтезированы новые лекарственные средства, найдены новые мишени для лекарственной коррекции. Однако, в начале XXI века наметился разрыв между количеством накопленных разработок в области теоретических медико-биологических знаний и степенью их внедрения в практическое здравоохранение. Фундаментальные биомедицинские исследования дали огромный потенциал для понимания механизмов развития многих заболеваний, но это не привело к разработке пропорционального количества новых методов лечения и диагностики [1]. Причина такого разрыва связана с углублением специализации в отдельных областях наук, которая требует такого объема знаний и временных затрат, что не позволяет сочетать научную деятельность с лечебной практикой (по принципу «Bench-to-Bedside»). С другой стороны, развитие теоретических областей биомедицинских знаний так высоко, что затрудняет понимание и использование этой информации врачами-практиками (по принципу «Bedside-to-Bench») [2]. В связи с этим в общемировой науке возникло новое направление исследований, объединяющее как фундаментальные, так и клинические – трансляционные исследова-